

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です〕

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の運営理念「優気」「礼儀」「薫気」であり、それを念頭に置きながら事業所理念を作成している。今年は「バージョンアップ」とし、当り前の介護に依存することなく、イベント等新たなことにチャレンジし、時代の流れに対応した対応を行っていくことを目標としている。事業計画として毎年考え、ミーティングで周知すると共に冊子の閲覧で共有し実践に繋げている。	今年の事業所理念は今年よりも、他事業所よりも、「バージョンアップ」と設定する。太鼓演奏披露、こども園や学童との交流、ボランティアなど、その時間だけでも楽しんでもらえるよう、新たなイベントが考えられている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域行事への参加を積極的に行い、地域の方々との関わりを持つと共に、地域のこども園や学童の子供達との交流を図り、子供と高齢者が触れ合える機会を設けている。また、運営推進会議にも地域住民への参加を呼びかけ参加していただいている。	1周年祭では、地域の方をお誘い来ていただいている。今までは、こども園の園児たちとの交流は行ってきたが、学童などにも声をかけをし、夏休みには流しそうめんを行い、小学生とも関わりを持つようになっている。ご近所の方とは鉢をもらったりなどのやりとりもある。	「個人と個人」の関係性はあるが「地域と施設」の関係性は構築中である。地域・町会との関係性を更に深めていくことを期待する。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	2ヶ月に1度運営推進会議に地域の方をお誘い参加していただいている。また、管理者が認知症ケア専門士を保有しているため、何かあればすぐに相談にのる事を伝えている。地域の人にも認知症の人という見方ではなく、一人の高齢者として接していただけるよう話をしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議ではぐる～ぶほ～む源兵島の入居者の現状や活動報告を行い、家族や地域住民からの疑問、質問、提案等を受け答えしている。また、地域の駐在所職員に防犯対策や地域の犯罪の現状等を聞いたり、高齢者の疑似体験をしてもらおう等普段出来ないことを企画し参加を促している。	運営推進会議では、全体の3分の1のご家族が参加されている。地域からも毎回2～3名の方が来られている。会議前の太鼓演奏披露のイベントでは、入居者も参加された。駐在所の方に来ていただき、防犯対策についてお話しもらった際には、ご家族から、来客時のインターホンに映っている人は誰なのか、本当の家族なのか、と心配する声があった。来客があった場合はきちんと確認するよう職員に周知した。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	白山市役所に毎月月上旬に入居者の現状や待機者リストを提出し、実情を報告している。また、運営推進会議にも市の職員が参加され、ぐる～ぶほ～む源兵島での取り組み等を報告している。災害時の避難場所として何かあれば地域交流ホールを活用していただいてもいいように話している。	法改正などは細かく尋ねており、市や県は確認して返答してくれている。自分たちの得た情報は地域密着型連絡会で他事業所と共有している。疑問点はすぐ確認するようにされている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関しては管理者を含む全職員に周知しており、毎月のミーティングでも身体拘束に繋がるケースが無かったかという話し合いを行っている。玄関等の施錠につきましては防犯の観点から施錠していますが、入居者が希望される場合は開錠して出入りを行っている。	毎日のミーティングで少しでも拘束につながることはないかと話し合っている。ある利用者に対してはスピーチロックが多いと意見が挙がり改善されている。安全面でもヒヤリハットにて意識するようにしている。外に出たい入居者に対しては、一緒に外出し対応されている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	施設内での内部研修にて高齢者虐待の知識を学んでいただくと共に、定期的開催されている外部の研修にも参加していただき、学んだ内容を職員の間で共有している。また、虐待に関してもミーティングで話し合い未然に防げるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者や代表者は権利擁護や成年後見制度についての勉強会に参加している。実際に成年後見制度を利用されている入居者がいるので注意することを全職員に伝えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結時は、家族の疑問点や不安な事を聞き出し、理解、納得をしていただけるように努めている。また、改定等内容に変更点があった場合はその都度ご家族にご説明させていただき、署名、捺印を頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居者からの意見・要望は日常の関わりの中で聞きだし、実行に移したり、職員間で話し合いをしている。家族からの意見・要望は面会に来られた際に確認したり、2ヶ月に1度開催している運営推進会議の場で言われた事を速やかに検討し、対応している。	ご家族へは年1回アンケートが行われている。又、面会時や運営推進会議の場で意見・要望を聞いている。話のできない入居者には、笑顔やあいづちのタイミングなどの反応をみて思いを把握している。最近では、遅い時間の面会時、玄関の電気が消えていて暗いため、つけておいてほしいとの要望が出され、職員全体で電気をつけておく時間を決めた。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	各階にリーダーを配置し、利用者のケアに対してや運営に関しての意見、情報共有を行なっている。また、毎月リーダー会議を開催しており、職員からの意見や提案を聞いている。何かあれば各階のフロアミーティングで皆で話し合ったり、代表者にも参加してもらい確認する等の対応をしている。	面談は年2回と、必要であれば個別に行っている。意見・提案はリーダーが聞くことが多く、リーダーから管理者へ報告されている。最近では勤務時間ギリギリに来て、記録を読んでから仕事に入ると時間のロスになる、との意見や、退職者が出たため夜勤の回数が増える、という不安の声があげられている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	定期的に各職員と個別に話をする機会を作り、仕事に対する思いを聞き、それぞれに目標を持っていただき、やりがいを維持できるようにしている。また、平日頃から働きやすい環境作りと悩み事や困った事等何でも話しやすい雰囲気作りを努めている。向上心を高める為にも無資格の職員に資格取得を勧め知識を増やしていただいている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	全職員を対象とした社内研修では、外部講師による研修を開催している。また働いている職員の経験やレベルに合わせて外部の研修に参加する機会を設けている。経験の浅い職員には知識や技術の向上に繋がるよう平日頃から分からない事を教えており、認知症の初任者研修や介護福祉士実務者研修を受講してもらい知識を深めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	定期的に協力病院で開催される勉強会に参加したり、外部機関が主催する研修会に参加することで、他事業所との交流を図り情報共有している。また管理者は白山市の地域密着型施設の連絡会に参加することで、他施設の良いところを取り入れ、自身の施設のサービスの質の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居契約をする段階で本人の困っている事や要望などを確認している。また、入居後も困っている事や不安な事がないか気に掛け本人が安心して生活を送れるよう支援している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居に至るまでの経緯をしっかりと家族から聞き、家族・本人共にどのような支援を望まれているかを把握し、サービスの開始に繋げている。また、入居後も定期的に普段の様子を伝え、安心していただけるように関わりを持っており、入居者に何かあったときは早急に連絡するように心がけている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居される段階で、家族や本人が困っている事や不安な事、要望等を聞いて対応している。また、他のサービスが必要になってくる場合は看護師や主治医の意見も確認した上で家族へ提案している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員と入居者の関係は共存していく事を目標としているので、お互いに助け合いながら何でも相談しあえる関係作りに取り組んでいる。本人の残存能力を維持し、活用できるよう、定期的に職員間でアセスメントを共有し、どんな支援方法が良いのか話し合い、統一した介護を提供できるよう周知している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	定期的に本人との関わりを持っていただくために、家族に入居者の必要な物を依頼したり、協力していただく事をお願いしている。また、2ヶ月に1度の運営推進会議には沢山の家族が参加して下さるので、近況や活動報告を行い、家族からの意見や要望をお聞きする機会としている。なかなか来所できない家族に対しては管理者の方から出向き本人の状態報告を行なっている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族以外の友人や近所の方等の面会は、家族から本人が入居されている事を話されている方に関して定期的に面会に来られている。また、本人の自宅等、馴染みのある場所に行っても大丈夫かを家族に確認した上で、職員が連れて行く機会を作っている。	馴染みの場所は買物など個別に対応しているが、馴染みの人に関しては、関係がうすれがちである。亡くなった知人の葬式へ行き、故人のことを思い出すことができた、という入居者がいらっしやう。職員が宛書きをして、ハガキのやりとりをしている方もいらっしやう。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の関係性を構築するために、職員が仲介役となり会話が盛り上がるように支援している。また、口論や暴言等関係が悪くなるときも職員が間に入り、お互いの意見を傾聴している。他者との関わりを持って定期的にレクリエーションや行事、ドライブ等を行い、皆さんが楽しく過ごせる環境作りを努めている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居された方との繋がりはなかなか持てていないが、紹介して下さったケアマネジャーや病院の相談員等との関係は継続しており適宜連絡を取り合っている。			
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>						
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居前に本人の状況を確認し、生活歴や日課、趣味・嗜好と言った情報を得ることができ、それを元にコミュニケーションを図って本人の生活の希望や意向を把握している。入居後も新しく知り得た情報をサービスやアセスメントに反映させている。	入居者の表情から思いを把握したり、ご家族の意向を聞き、本人に確認したりしている。外泊希望の方で、定期的にご家族に協力して頂き、外泊されている方もいらっしゃる。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	紹介していただいたケアマネジャーや病院の関係者から本人の基本情報をいただいたり、家族からの話やセンター方式の用紙を記入していただくことでこれまでの経過の情報収集している。入居後もどんな生活を送っていたか本人に確認し職員間での共有を図っている。			
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居前までどんな生活を送っていたか、どんな日課があったかを確認し、出来る限り継続できるよう努めている。また、意思疎通が困難だったり、心身の状態が低下している方でも本人の立場に立ちながら家族の思いと照らし合わせ本人の能力に見合った取り組みを行なっている。			
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人にとって今どんなサービスが必要か本人や家族から聞き出すと共に職員間でも話し合い、介護計画に反映させている。また、毎月担当者にもモニタリングをしてもらう事で、より細かく本人の実状を把握する事ができ、課題の改善に努めている。毎月のミーティング時に入居者への対応について話し合い、サービスの提供の仕方を統一させている。	計画の作成は計画作成者が行っているが、モニタリングは、各入居者の担当も一緒にしている。目標期間で計画を作成するのが基本だが、入退院やターミナル、体調不良など本人の変化に応じて計画を変更、作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の細かな記録は関わった職員が個々にケース記録として記載しており、全職員が目を通すようにしている。また、担当者は毎月のモニタリングや定期的なアセスメントを見直すことでサービス内容の変更や課題の改善に努めている。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況に変化がある場合は職員間で話し合い、情報を共有している。また、本人の状態に変化があった場合はすぐに家族に連絡を取り、現状を伝えると共に家族の思いや意向を確認している。医療面等必要に応じて主治医にも相談したり協力を求めて、皆で支えていけるように支援している。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	普段から天気の良い日は近所へ散歩に出て周囲の環境を把握してもらおうと共に、地域の方がいたら挨拶や立ち話をすることでどんな人が入居されているかを知ってもらう努力をしている。また、地域行事にも積極的に参加したり、地域の方に来ていただくと言った交流を図ることでも、ふほ～も源兵衛を身近に感じていただけるよう努めている。			
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居契約時にかかりつけ医を本人や家族に確認し、主治医の先生との関係性を築くために、受診や往診の際には本人の様子を分かりやすく受診シートに記載し、情報を共有している。また、本人の状態に異変があった際にはすぐに主治医へ報告し対応していただいている。	主治医を変更したことで、時間外やターミナルに対応できるようになった。看護師も安心して働けるようになった。主治医の変更については、家族から同意書をいただいております。希望する入居者は引き続き、以前の医師に診てもらっている。ターミナルケアの経験を積むことができている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日常のケアで変化があればすぐに看護師や管理者に相談、報告をしている。必要に応じて主治医へ報告し受診や往診の対応を図っている。また、看護師は毎週看護日誌を記載し、1人1人の状態を詳細に記録として残し、オンコール対応も行っている。			
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は速やかに入居者の情報。(介護・看護サマリー、ADL記載のアセスメント、薬剤情報等)を伝え、適切な対応が出来るように努めている。また、入院後も家族や病院関係者と適宜連絡をとり、本人の状態を把握しながら早期に退院ができるよう連携を図っている。病院関係者とも日頃から研修に参加する等関係作りを行っている。			
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者の状態に変化があった場合、家族や主治医に相談・報告を行っている。その上で重度化や終末期等の話し合いが必要な場合、家族と今後の対応について相談させていただき、出来る限り希望に添えるように支援している。家族の意向を常に確認しながらこまめに状態を報告し、職員間での情報共有ももしっかり行なっている。	主治医の医療的な判断で、ご家族への相談が行われている。ご家族、主治医、事業所が共に話し合い、本人・ご家族の希望に応えられるよう対応されている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	入居者の急変や事故等発生した場合、すぐに看護師、管理者に連絡が取れるよう周知している。看護師や管理者からの指示のもと、応急手当や初期対応ができるように普段から指導を行っており、一人で解決するのではなく、周囲の職員に協力してもらうよう職員間の関係作りを行っている。			
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時の対応については、年間研修計画にも取り入れており、実際どのような対応が必要かを周知している。また、緊急事態が発生した場合はすぐに管理者、主治医、家族へ連絡し、早急に事故報告書を作成し職員間で情報共有している。毎月開催のミーティングでも再確認ししっかり対策されているか振り返り、ヒアリングでの事故内容についても情報共有している。	緊急時対応マニュアルをフローチャートや具体例を挙げて、わかりやすく作成し直されている。ちょっとしたことでも、すぐに管理者に連絡され、ヒヤリハットも多く提出されている。その情報は、毎月会議にて共有されており、現状の確認もされている。また、その議事録も回覧しており、周知徹底されている。事故が起きた場合はひとりで対応せず、他の階からも応援を呼んでいる。事故報告書は発見者が作成、分析シートは他の職員とも話し合っ細かく分析し作成されている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	普段から協力医療機関との繋がりを持つために、協力医療機関で開催される研修会(勉強会)に参加したり、定期的に挨拶回りを行い待機状況を報告し紹介を受けている。協力体制にある介護老人福祉施設とは、家族や本人から転居の相談があった場合に相談員とやり取りを行い、現在の空き状況を確認したり見学等の調整を行っている。	医療機関とは研修会やあいさつまわりなど積極的に交流し、紹介を受けるなど連携が図られている。		
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	夜間に緊急対応が必要になったことを踏まえて、各階に看護師をオンコールとして配置し、主治医や管理者ともすぐに連携が取れるように緊急連絡網を作成してある。	何かあれば介護職員から看護師へ、看護師から主治医へと連携をとって対応することができる。管理者にも連絡があり、必要があれば、すぐご家族に連絡されている。		
38	(16)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に避難訓練を行い、避難方法や避難場所をその都度確認している。また、災害時の対応マニュアルも作成している。地域の方とは火災・地震・風水害等の災害発生時における相互の援助と協力についての覚書を締結していくよう話している。夜間想定避難訓練の回数を増やして地域の方にも参加してもらえよう促していく必要あり。	水害時の避難経路・避難場所等を確認し、避難訓練が行われている。全員2階上がるのみの訓練であったが、移動にかかる時間など把握することができた。夜間想定避難訓練も実施されている。	地域住民との協力体制についての話し合いはすすんでいる。訓練の見学など地域住民が参加しやすいかたちから始めるなどし、協力体制の構築をすすめていくことを期待する。	
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	避難訓練を開催したときに消防職員にも参加していただき、避難経路を確認して頂いたり、指導を受け消防設備の業者に設備点検をしていただいている。また緊急連絡網も整備している。火災以外のマニュアルも作成しており、避難経路を職員間で周知している。	マニュアルは年1回見直しが行われている。避難訓練には、消防にも入ってもらい、避難方法や優先順位など細かく指導を受けられている。	備蓄品について、まずは水からスタートするなど、今後そろえていくことを期待する。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
40	(18)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	毎月のミーティング時に身体拘束や虐待が無かったか職員間で確認しており、言葉遣い(言葉かけ)についても話合っている。日頃から意識して失礼のないよう対応している。	職員の言葉として、言い方や声のトーン、大きさなど、きつく聞こえる場合などがあり、気付いた時にリーダーが全員にその場で注意している。個別に注意する場合もある。プライバシー保護の面では、入浴時、脱衣場は鍵をかけて、他人居者に見られないようにしたり、トイレの声かけは歩きながら本人だけに聞こえるようにしたりと、配慮されている。		
41		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常のやり取りの中で本人の思いや希望を聞いたときは、出来るだけ叶えられるよう職員間で話し合い、家族にも協力を求めている。また、出来るだけ多くの自己決定をしてもらうため、選択できる内容を提示する事もあつた。			
42		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食事時間や入浴時間等日常生活の基本的な流れは決めています。その通りに生活してもらうのではなく、個々のペースに合わせて本人の希望をもと生活していただいている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
43		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	自分で意志のある方は、自身で選んだ衣類を着ていただき、必要があれば職員からも提案させてもらっている。介助が必要な方は起床時や入浴時に本人に確認しながら支援している。また、男性の方の髭剃りはなるべく自分でしてもらえよう声かけを行い仕上げを職員が手伝っている。			
44	(19)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	簡単な調理や盛り付け等、出来る方には積極的に食事作りをお願いし一緒に準備している。また食器洗いや食器拭きなどを日課として提供している方もいる。イベントに応じた料理を提供したり、外食に出掛け皆さんの希望する物を食べに行くこともある。	リクエストメニューの日は、入居者と買い物をするところから始まる。普段昼食が配食の為か、自分たちで作った食事の完食率・摂取率は良い。		就労支援施設からの平日の昼食にお弁当をとっているが、硬さや形態が入居者にあっていないおかずがあり、改善されることが望まれる。
45		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事形態は1人1人の状態に合わせており、状態が変わると共に形態も変更しながら安全に美味しく食べていただけるように支援している。食事量が少なく、栄養状態の悪い方は、家族、看護師、主治医等と相談し栄養補助食品を併用している。また脱水にならないようこまめに水分を提供したり、電解質の入った水分補給飲料を併用し、しっかりと1日の水分摂取量を確保できるように努めている。			
46		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床時と毎食後には口腔ケアを促し、口腔内の清潔を保っている。また、義歯の方は就寝前に義歯洗浄剤に浸し起床時まで洗浄している。訴えの強い方は最低30分程度洗浄剤に浸けさせていたいている。うがいが必要な方には口腔ケアを行い口腔内の清潔保持に努めている。			
47	(20)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	立位保持が可能な方を対象に、昼夜ともトイレで排泄できるように支援している。排泄チェック表を用いて一人ひとりの間隔を把握し誘導を行っている。また、状態に応じて職員が介入し今ある本人の能力を維持できるよう支援している。	夜間のみオムツ・紙パンツを使用されている方は全体の中で2名いらっしゃる。排泄チェックを元に、声かけや誘導を行い支援されている。		
48		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日排便確認を行っており、すぐに忘れてしまう方にはトイレのタイミングで確認を行っていくようにしている。便の形状等確認させてもらい消化不良や下痢等見られた場合、食事形態や食べるものを見直し、脱水にならないように水分を多く摂っていただくように努めています。自力の排便が難しかったり、便秘症状のある方は、看護師や主治医に相談し、下剤や坐薬を使用している。			
49	(21)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に入浴日を決めず、声掛けを行っていますが、本人のその日の状態や気持ちを優先し支援している。職員もプライバシーに配慮した介助を行っており、個々に応じた対応をしている。	週2回は入浴できるよう支援されている。入浴時間は15時までと決められている。日曜日は行われていない。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
50		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活習慣を知り、さりげなく生活リズムを本人に合わせていくようにしている。また夜間トイレが頻回で眠れない方は主治医に相談したり、職員が話を聴いて不安を取り除き安心して生活を送っていただけるよう支援を行っている。			
51		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬は誤薬がないよう確実に服用していただくために、薬をセットした時と服薬時の両方で2重のチェックを行っている。また血液関係や糖尿病の薬等大事な薬を服用している方のリストを各階職員で周知できるよう提示している。服薬時はしっかりと飲み込んだか最後まで確認している。			
52		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人たちの残存能力に応じた役割を提供していくために、日頃から状態を把握した上で食器洗いや食器拭き、拭き掃除や洗濯物たたみ等を日課として取り入れている。また元々していた趣味や興味のある事に挑戦していき、楽しめる事や気分転換を図れる機会を作っている。			
53	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は近所まで散歩に出かける機会を作っている。普段行けない場所へのドライブを数名の方と出掛けたりして気分転換を図っている。また、家族の協力を得られる方は本人の行きたい場所へ連れて行って下さり、外食を共にしてこられる等関わりを持っている。出掛けた様子は写真に残し広報誌に記載して家族にも共有してもらっている。	天候が暖かいと外出希望が多くなる。買物(イオン・道の駅)ドライブ、甘味ツアーなど、入居者からの声が聞かれたら、積極的に出かけるようにしている。定期的に入居者を連れ出して外出されるご家族もいらっしゃる。		
54		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現在自分でお金の管理が出来る方が居られず、施設での預かりや家族管理となっている。個別で買い物へ行きたいとの声もあり、買い物と一緒に行き欲しい物を購入していただく支援も行っている。			
55		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	現在電話でのやり取りをされる方は居ませんが、友人から掛かって来て話される事等はある。また、定期的に遠方に居る娘氏より葉書きが届くのを楽しみにされており何度も見返したり、調子の良い時には自分からも送り返すこともあった。			
56	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	常に共有スペースは綺麗に整頓されていることを心掛け、皆さんの過ごしやすい環境としている。また季節に応じて壁面の飾りを入居者にも作って頂き、施設内においても季節感を味わっていただけるよう取り組んでいる。湿度・温度計をフロアや各居室に設置し、湿度や温度管理を行っている。明るさの調整も入居者の意見を確認しながら行っている。	湿度が低いので、職員で気にかけて管理されている。季節感を出す為の工夫として、壁紙を入居者と一緒を作るなどしており、入居者もそれを気に入っている。トイレは汚れやすく、臭いもするため、防止策として清掃の回数を増やすなどの対策が行われている。フロアや各部屋のモップかけは入居者も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
57		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有スペースには食事を摂るテーブルや椅子とテレビの前にソファが設置されているため、自室から出てテレビを見たり、他者と談笑したりとその人のペースで好きなように過ごされている。また、食事を食べるテーブルは気の合う方同士で分けており、楽しく談笑されている光景が多い。			
58	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内は入居の際に本人が使い慣れた物を持参していただき使用している。定期的に居室内を確認し、足りないものを補充したり、移動する際に不必要な物を撤去したり本人の状況に合わせて環境整備を行っている。	ダンスは使用されていたものを持参され、テレビ台などは購入し、入居される方が多い。入居時、ベッドなどの位置は話し合いながら決められ、定期的にそれで良いか確認している。ご家族が設置した家具の位置をかえる場合は、ご家族の了承を得てから行われている。		
59		○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	入居者1人1人の情報や能力を職員間で共有し、出来る事は自身の方で取り組んで頂いている他、転倒リスクが高い方などは居室内の家具の配置を本人の移動する際の導線になるよう配置し、手すりの変わりとなるよう家族と話し合い環境の整備を行っている。			